

Vauvan käsi askarruttaa vanhempia

– osa 1



Neljän kuukauden ikäinen vauva tuli lääkärin vastaanotolle neuvolan laajaan terveystarkastukseen. Hän oli perheen ensimmäinen lapsi.

Raskausaikana äidillä oli ollut tyroksii-nilääkitys hypotyreoosiin. Lapsi syntyi kiireellisellä keisarileikkauksella supistuheikkouden vuoksi raskausviikolla 41 + 2. Syntymäpaino oli 3 400 g. Vauvan varhaisvaiheet olivat muuten normaalit. Apgarin pisteet olivat 9/10/10, ja B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokkinäyte äidiltä oli negatiivinen.

Terveydenhoitajan tarkastuksessa vauvan ollessa kolme kuukautta neuvolassa oli kirjattu, että kasvu oli normaalia ja lapsi otti hyvin kontaktia.

Lääkärin tekemässä tarkastuksessa neljän kuukauden iässä vauva oli hymyilevä ja vastasi hyvin katsekontaktiin. Hän kääntyi omatoimisesti ja ketterästi vasemman kyljen kautta vatsalleen, ja traktiokokeessa hän kannatti pään. Hän varasi alustaan molemmilla alaraajoilla.

Raajat olivat symmetriset. Vatsamakuulla lapsi pysyi kyynärojoissa. Moron heijaste käsissä oli vaimentumassa. Punaheijaste oli +/- ja pupillat olivat symmetriset. Lapsi fiksoi katseen valoon ja seurasi sitä 90 astetta horisontaalisesti molempiin suuntiin. Hän reagoi pie-noisaudiometriin (uikkuun).

Kallo oli symmetrinen ja etuaukile oli palpoitavissa. Sydämen ja keuhkojen kuuntelututkimuksen tulokset olivat normaalit ja vatsa normaali palpoitaessa. Urogenitaalit olivat normaalit.

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutalulla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

Barlow'n testissä tulos oli –/– ja Ortolanin testissä –/–. Lapsen pituus oli 67 cm (+1,5 SD), paino 7,8 kg (+0,5 SD) ja hänen päänympäryksensä oli 42 cm (+1,5 SD).

Neuvolassa vanhemmat ottivat esille, että lapsi oli varhaisvaiheista alkaen pitänyt oikeaa kättään paljon nyrkissä. Mistä voi olla kyse?

MITEN ETENET?

- Mitä lisätietoja haluaisit?
- Mitä lisätutkimuksia tekisit?
- Miten hoitaisit potilasta?

Tapauksen ratkaisu julkaistaan Lääkärilehdessä 23/2020.

MIKAEL KUITUNEN
dosentti, lastentautien erikoislääkäri
HUS Lasten ja nuorten sairaala

Tilasto-
kysymys

Oikea vastaus
sivulla 1316

Tulosten tulkinta p-arvon perusteella

Robinsonin ym. tutkimuksessa (1) vertailtiin solisluumurtumien konservatiivista (105 potilasta) ja operatiivista hoitoa (95 potilasta). Ryhmien välinen ero Constant–Murleyn toimintakykyssä oli 4,2 pistettä operatiivisen hoidon hyväksi ($p = 0,01$).

Oletetaan, että kyseinen 4,2 pisteen ero on todellinen hoidon teho. Jos tutkijat olisivat tehneet täysin identtisen tutkimuksen samassa väestössä samoja menetelmiä käyttäen, millä todennäköisyydellä ryhmien välinen ero samalla mittarilla olisi toistotutkimuksessa tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,05$)?

- A) 10 %
- B) 50 %
- C) 73 %
- D) 99 %

TIMO MUHONEN
timo.muhoenen@mediexpert.fi

ALEKSI REITO
aleksi@reito.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Robinson CM, Goudie EB, Murray IR ym. Open reduction and plate fixation versus nonoperative treatment for displaced midshaft clavicular fractures: a multicenter, randomized, controlled trial. *J Bone Joint Surg Am* 2013;95:1576–84.